

SEGURO AERONÁUTICO RETA

Condições Gerais

Versão 1.0

CNPJ 54.484.753/0001-49
Processo SUSEP N° 15414.004674/2004-21

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	5
Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO	5
Cláusula 2 - DEFINIÇÕES	5
Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS.....	6
Cláusula 4 – RISCOS EXCLUÍDOS	6
Cláusula 5 – VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO	7
Cláusula 6 – LIMITES DE RESPONSABILIDADE	9
Cláusula 7 – ÂMBITO GEOGRÁFICO	9
Cláusula 8 – INSPEÇÃO DE AERONAVES	9
Cláusula 9 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	10
Cláusula 10 – ALTERAÇÕES.....	11
Cláusula 11 – RESCISÃO E CANCELAMENTO	12
Cláusula 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO	13
Cláusula 13 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	15
Cláusula 14 – REINTEGRAÇÃO.....	17
Cláusula 15 – PERDA DE DIREITOS	17
Cláusula 16 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	18
Cláusula 17 – PRESCRIÇÃO	19
Cláusula 18 – FORO	19
Cláusula 19 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	19
CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	20
ADITIVO “B” – GARANTIA DE RESPONSABILIDADE DO EXPLORADOR E TRANSPORTADOR AÉREO – RETA.....	20
REGULAMENTO DO DEFENSOR DO SEGURADO	28
Artigo 1º – Da Constituição	28
Artigo 2º – Da Competência	28
Artigo 3º – Das Alçadas	28
Artigo 4º – Sobre o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS	29
Artigo 5º – Do Mandato	29
Artigo 6º – Do Funcionamento	30
Artigo 7º – Das Obrigações das Empresas	31
Artigo 8º – Dos Recursos para o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS	32

CONDIÇÕES GERAIS

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

CLÁUSULA 1 – OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste seguro é garantir ao Segurado, em conformidade com o estipulado nestas Condições Gerais e Especiais desta apólice, seus aditivos e endossos, as indenizações por prejuízos sofridos, reembolsos de despesas e responsabilidades legais a que venha a ser obrigado em decorrência da utilização da(s) Aeronave(s) segurada(s) especificada(s) na Apólice.

CLÁUSULA 2 - DEFINIÇÕES

Aeronave

(A)s Aeronave(s) relacionada(s) neste contrato de seguro, inclusive o sistema de propulsão e peças e equipamentos instalados na Aeronave, enquanto estiverem instalados e enquanto temporariamente removidos até que uma substituição tenha começado, também ferramentas e equipamentos na Aeronave que foram projetados para o uso com a Aeronave e são normalmente transportados pela Aeronave.

Apólice

Documento que discrimina o bem segurado, suas coberturas e garantias contratadas pelo Segurado.

Aviso de sinistro

A comunicação à Seguradora da ocorrência do evento previsto na Apólice.

Beneficiário

A pessoa que detém legalmente o direito à indenização.

Endosso

Documento expedido pela Seguradora durante a vigência do contrato pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados, modificam condições ou o objeto da Apólice ou a transferem a outrem.

Franquia

Valor porcentual definido na Apólice pelo qual o Segurado fica responsável em caso de sinistro.

Indenização

Pagamento feito pela Seguradora quando da ocorrência do evento coberto.

Prêmio

Importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que ele está exposto.

Proposta

Instrumento que formaliza o interesse do proponente em efetuar o seguro.

Segurado

Pessoa em relação à qual a Seguradora assume a responsabilidade de determinados riscos.

Seguradora

Empresa devidamente autorizada que, recebendo o prêmio, assume e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

Sinistro

Ocorrência de acontecimento gerador de prejuízo que contratualmente obrigue a Seguradora a indenizar.

Vigência

Prazo que determina o início e o fim da validade das garantias contratadas.

CLÁUSULA 3 – RISCOS COBERTOS

Consideram-se riscos cobertos aqueles expressamente convencionados nas cláusulas de cobertura ratificadas no texto dos aditivos ou endossos, que fazem parte integrante e inseparável da Apólice e que, salvo expressa menção em contrário, ocorram em relação às garantias concedidas pelo aditivo “a”, no âmbito geográfico estipulado no presente contrato de seguro.

CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS

1. **A Seguradora não indenizará:**
 - a) **perdas, danos ou responsabilidades decorrentes direta ou indiretamente de: atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil, militar e, em geral, todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, não respondendo, ainda, por prejuízos direta ou indiretamente relacionados com ou para os quais próxima ou remotamente tenham contribuído tumultos, motins, greves e quaisquer outras perturbações da ordem pública;**

- b) qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente ou qualquer dano conseqüente, ou qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear resultante de combustão de material nuclear, bem como qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultante de, ou para os quais tenham contribuído material de armas nucleares. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo auto-sustentador de fissão nuclear;
- c) perdas ou danos em conseqüência de ventos de velocidade igual ou superior a 60 (sessenta) nós, terremotos e outras convulsões da natureza, salvo quando a Aeronave estiver em vôo ou manobra, prevalecendo para a determinação da velocidade do vento a informação do posto meteorológico oficial mais próximo do local do acidente;
- d) lucros cessantes e danos emergentes direta ou indiretamente resultantes da paralisação da Aeronave segurada, mesmo quando em conseqüência de qualquer risco coberto por esta Apólice;
2. Este seguro não se aplica a danos morais pelas quais o Segurado venha a ser legalmente obrigado a pagar como resultado de danos materiais e/ou corporais provocados a terceiros. Por “danos morais” entende-se toda e qualquer ofensa ou violação à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao bem-estar e à vida.
3. Este seguro não se aplica a danos estéticos pelos quais o Segurado venha a ser legalmente obrigado a pagar como resultado de danos materiais e/ou corporais provocados a terceiros. Por “danos estéticos” entende-se todo e qualquer dano causado a pessoas que implique redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

CLÁUSULA 5 – VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO

1. O início e o término de vigência do seguro dar-se-ão a partir das 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice.
- 1.1. Nos contratos de seguros cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que seja expressamente acordado entre as partes. Nestes casos não haverá cobertura até a data da aceitação da proposta.

- 1.2. Nos contratos de seguro cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio no início de vigência dar-se-á a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora.
- 1.2.1. Em caso de recusa da Proposta de Seguro dentro dos prazos previstos no item 3 desta cláusula, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
- 1.2.2. O valor pago deverá ser restituído ao Segurado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data da formalização da recusa, deduzindo-se a parcela correspondente ao período *pro rata temporis* em que tiver prevalecido a cobertura.
- 1.3. A renovação não será automática, salvo acordo entre as partes. Se for, esta ocorrerá somente uma vez, devendo as outras renovações ter anuência expressa da Seguradora.
2. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado ou o Estipulante deverá, obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
- 2.1. Se for pessoa física:
- a) nome completo;
 - b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
- 2.2. Se for pessoa jurídica:
- a) a denominação ou razão social;
 - b) atividade principal desenvolvida;
 - c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
3. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta devidamente assinada por este, seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento, decidir-se-á pela aceitação ou recusa do seguro, seja em alterações ou em novos seguros.
- 3.1. Deverão constar da Proposta os elementos essenciais ao exame e à aceitação do risco.
- 3.2. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro protocolo que

- identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
4. A Seguradora, no prazo estabelecido no item 3 desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta.
 - 4.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 3 desta cláusula.
 - 4.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 3 desta cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da Proposta ou taxação do risco.
 5. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, conforme descrito no item 3 desta cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.
 6. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfizer todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
 7. A Seguradora formalizará a recusa, especificando seus motivos por meio de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no item 3 desta cláusula caracterizará a aceitação da Proposta.
 8. Este seguro é contratado a Risco Absoluto.

CLÁUSULA 6 – LIMITES DE RESPONSABILIDADE

1. Os limites de responsabilidade constantes da Apólice, aditivos e/ou endossos, que foram aceitos pelo Segurado, representam os limites máximos das indenizações exigíveis de acordo com as condições da Apólice.
2. Os limites de responsabilidade especificados para as diferentes garantias da Apólice ou nos diferentes itens da Garantia RETA devem ser considerados sempre como inteiramente distintos e destinados a indenizações completamente diferentes.

CLÁUSULA 7 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no perímetro indicado na Apólice.

CLÁUSULA 8 – INSPEÇÃO DE AERONAVES

A Seguradora se reserva o direito de, a qualquer momento e mediante notificação prévia, inspecionar ou fazer inspecionar a Aeronave e, para esse fim, terá livre acesso a qualquer local sob o controle do Segurado onde a Aeronave possa estar.

CLÁUSULA 9 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção previamente por escrito a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade; e
 - b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das seguradoras envolvidas.
3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
 - b) valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e
 - c) danos sofridos pelos bens segurados.
4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
 - 5.1. Será calculada a “indenização individual de cada cobertura” como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.
 - 5.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura na forma abaixo indicada:
 - a) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito desse recálculo,

as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização dessas coberturas; e

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 5.1 desta cláusula.

5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 5.2 desta cláusula.

5.4. Se a quantia a que se refere o item 5.3 desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

5.5. Se a quantia estabelecida no item 5.3 desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com um percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

6. A sub-rogação relativa a salvados se dará na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.
7. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte relativa ao produto dessa negociação às demais participantes.
8. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

CLÁUSULA 10 – ALTERAÇÕES

1. **O Segurado deverá comunicar à Seguradora, logo que souber, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se for provado que silenciou de má-fé.**
2. Recebido o aviso de agravação do risco sem culpa do Segurado, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar desse aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão por escrito ao Segurado.
3. Na hipótese de agravação do risco sem culpa do Segurado, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio.
4. **O Segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.**

CLÁUSULA 11 – RESCISÃO E CANCELAMENTO

- 1. Rescisão – A Apólice contratada poderá ser rescindida total e parcialmente a qualquer tempo por iniciativa de qualquer das partes contratantes e com a concordância da outra parte, desde que tal intenção seja comunicada por escrito. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada/debitada. Caso a (o) cobrança/débito tenha sido efetuada(o), a Seguradora providenciará a devolução do valor, se devido, observadas as seguintes disposições:**
 - a) A pedido do Segurado:**

A Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto impressa no item 4.1 da Cláusula 12 – PAGAMENTO DE PRÊMIO, destas Condições Gerais. Para os prazos não previstos na Tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
 - b) Por iniciativa da Seguradora**
 - b.1) Por falta de pagamento:**

Será reduzida a vigência proporcionalmente ao prêmio pago pelo Segurado, tomando como base a Tabela de Prazo Curto impressa no item 4.1 da Cláusula 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais.
 - b.2) Por outros motivos:**

A Seguradora reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.
- 2. Cancelamento – A Apólice ficará automaticamente cancelada, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:**
 - a) ocorrer a hipótese prevista no item 3 da Cláusula 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais;**
 - b) ocorrer a perda total da(s) aeronave(s) e o pagamento da indenização; e**
 - c) houver fraude ou tentativa de fraude.**

2.1. Nas ocorrências previstas nas alíneas “b” deste item, a Seguradora devolverá ao Segurado o prêmio referente à(s) outra(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s) proporcionalmente ao tempo decorrido, caso as mesmas não tenha(m) sido utilizada(s).
- 3. Se o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, omitir circunstâncias por ele conhecidas ou prestar declarações inexatas sobre as mesmas que poderiam influir na avaliação do risco ou na aceitação**

da Proposta de Seguro, serão aplicadas as seguintes regras:

a) a Seguradora poderá rescindir o contrato a partir da data do protocolo de entrega da comunicação da rescisão efetuada pela companhia ao Segurado. A Seguradora adquirirá o direito ao prêmio correspondente à característica do risco constatado, proporcional ao período em dias entre a data do início de vigência e a da rescisão do seguro, exceto no caso de dolo ou culpa do Segurado, quando não haverá devolução do prêmio; e

b) se o sinistro ocorrer antes que a Seguradora tome conhecimento dessas circunstâncias, a indenização se reduzirá proporcionalmente à diferença entre o prêmio recebido e o prêmio que deveria ter sido cobrado, se a Seguradora tivesse conhecimento da verdadeira característica do risco. No entanto, se for constatado dolo ou culpa grave do Segurado, a Seguradora ficará liberada do pagamento da indenização.

CLÁUSULA 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente por meio da rede bancária ou outras formas admitidas em lei até as datas de vencimento estabelecidas na Apólice, ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes ao corretor de seguros, até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.
 - 1.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver.
2. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado por meio do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Apólice.
 - 2.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
3. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará o cancelamento automático da Apólice, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
4. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

4.1. Tabela de Prazo Curto

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

4.2. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 4.1 desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

4.3. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal o novo prazo de vigência ajustado por meio de comunicação escrita.

4.4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

4.5. Findo o novo prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

4.6. Se o fracionamento conforme a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato.

5. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas, sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

- 5.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
6. Nos contratos de seguros cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, a Seguradora não poderá cancelar o seguro se o Segurado deixar de pagar o financiamento.
7. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que, se não houver saldo suficiente ou se o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.
8. Os pagamentos de prêmios efetuados por meio de cheques só serão considerados para efeito de cobertura após a competente compensação dos mesmos perante os bancos sacados.
9. Ocorrendo a perda total da Aeronave, real ou construtiva, as prestações vincendas, excluindo o adicional de fracionamento, serão exigíveis por ocasião do pagamento da indenização.
10. A presente cláusula prevalece sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.

CLÁUSULA 13 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

1. **Verificando-se qualquer ocorrência que acarrete, ou possa acarretar, responsabilidade para a Seguradora, o Segurado deverá:**
- a) **notificar a Seguradora dessa ocorrência de imediato, pelo meio mais rápido possível, independente do preenchimento do aviso de sinistro, informando o prefixo da Aeronave, a data do acidente, o local do acidente, a cidade mais próxima do local do acidente, o Estado e a estimativa dos danos corporais e materiais;**
- b) **fornecer à Seguradora, por escrito e o mais breve possível, pormenores completos do acidente, colocando à sua disposição todos os livros, registros, dados, informações, plantas, desenhos e especificações referentes à Aeronave e seus acessórios que lhe forem solicitados, provando sua veracidade;**
- c) **fornecer à Seguradora os nomes e endereços de no mínimo duas testemunhas, bem como de todas as pessoas interessadas, salvo nos casos de impossibilidade comprovada;**
- d) **avisar por escrito à Seguradora qualquer pedido de indenização de passageiros, herdeiros ou terceiros relativo à ocorrência, encaminhando, também, qualquer carta ou documento a ela referente;**
- e) **comunicar sem demora à Seguradora o recebimento de quaisquer**

contrafés de intimações ou citações relativas à ocorrência, sem prejuízo das providências imediatas de sua parte que se fizerem necessárias; f) fazer e consentir que a Seguradora faça tudo quanto for aconselhável e possível para evitar ou diminuir qualquer dano, avaria ou responsabilidade que possa ser indenizável por força da Apólice; e g) reservar gratuitamente na Aeronave de socorro que por ventura for enviada ao local do acidente, seja ela de sua propriedade ou não, um lugar para um representante autorizado da Seguradora, salvo nos casos de absoluta e comprovada impossibilidade.

2. A Seguradora poderá, de acordo com o Segurado, tomar providências para reduzir a extensão dos prejuízos, ficando, no entanto, entendido e concordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão reconhecimento da obrigação de indenizar os danos verificados.
3. Ocorrendo roubo, furto ou desaparecimento da Aeronave segurada e decorrido o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias estabelecidos pelo CBA (Código Brasileiro de Aeronáutica) sem que se tenha notícia oficial do seu paradeiro, mediante comprovação hábil, a Seguradora reconhecerá a perda total da mesma e providenciará o pagamento da indenização, ressalvadas, porém, as indenizações por vidas humanas, que dependerão da necessária declaração judicial de óbito, na forma estabelecida no item 6 abaixo.
4. A liquidação de qualquer sinistro coberto pela Apólice se processará consoante também às regras constantes dos aditivos anexos à mesma.
5. A documentação básica para a regulação de sinistro, além das providências mencionadas anteriormente, consiste de:
 - a) Aviso de Sinistro;
 - b) Boletim de Ocorrência; e
 - c) documentação da Aeronave:
 - c1) IAM: Inspeção Anual de Manutenção;
 - c2) log book: caderneta de manutenções da Aeronave com o registro atualizado de todas as manutenções exigidas para aquele tipo de Aeronave.
6. As indenizações devidas por este seguro serão pagas em 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação por parte do Segurado de toda a documentação e informações complementares solicitadas, observando-se, também, os prazos legais estabelecidos no CBA (Código Brasileiro de Aeronáutica), quando necessário.
 - 6.1. Em decorrência do exame dos documentos básicos mencionados anteriormente, em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora terá o direito de solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação

e liquidação de sinistros. Neste caso, o prazo mencionado no item 6 acima será suspenso e sua contagem será reiniciada a partir do recebimento de todos os documentos e informações complementares.

CLÁUSULA 14 – REINTEGRAÇÃO

Poderá ocorrer a reintegração da Apólice segundo o disposto na Cláusula Adicional 6 – Reintegração Automática.

CLÁUSULA 15 – PERDA DE DIREITOS

1. **Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, se:**
 - a) o Segurado ou Beneficiário deixar de cumprir as obrigações convencionadas na Apólice;
 - b) o Segurado ou Beneficiário fizer declarações falsas ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere a Apólice;
 - c) a Aeronave for usada para fim adverso ao indicado na Apólice ou tiver alteradas as suas condições de Aeronavegabilidade;
 - d) o Segurado ou Beneficiário houver arrendado ou transferido a terceiros, total ou parcialmente, o interesse na Aeronave segurada sem o acordo da Seguradora;
 - e) o Segurado ou Beneficiário não tiver, antes da ocorrência do sinistro, dado ciência à Seguradora da existência de qualquer outro seguro sobre a Aeronave segurada;
 - f) houver fraude e/ou culpa do Segurado ou Beneficiário;
 - g) houver atos ilícitos, culposos, exceto para cobertura de Responsabilidade Civil, ou dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, pelos sócios controladores da empresa segurada, seus dirigentes e administradores legais, pelos Beneficiários e representantes legais de cada uma dessas pessoas; e
 - h) o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio. Neste caso, além de ficar prejudicado o direito à indenização, o Segurado ficará obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
2. **Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:**
 - I – na hipótese de não-ocorrência do sinistro:
 - a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;
- II – na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
- a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;
- III – na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo a diferença de prêmio cabível do valor a ser indenizado.
3. O Segurado será obrigado a comunicar à Seguradora, logo que souber, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- 3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado por escrito de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- 3.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.
- 3.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.
4. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o sinistro à Seguradora tão logo tomar conhecimento do mesmo e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

CLÁUSULA 16 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

1. Efetuado o pagamento da indenização, cujo comprovante valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tiverem causado os prejuízos indenizados pela Seguradora, ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.
2. É exigido do Segurado que não pratique qualquer ato que venha a prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora contra terceiros responsáveis pelos sinistros cobertos pela Apólice, não se permitindo que o Segurado venha a fazer com os mesmos acordos ou transações suscetíveis de contestação de tal direito.

CLÁUSULA 17 – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 18 – FORO

Fica eleito o foro da comarca do domicílio do Segurado para dirimir as questões oriundas deste contrato de seguro entre o Segurado e a Seguradora.

CLÁUSULA 19 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

1. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.
3. Para os casos de pagamento de indenização e devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Seguro, o não pagamento do valor devido no prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará:
 - a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa; e
 - b) incidência de juros moratórios de 6% a.a. (seis por cento ao ano), calculados “pro-rata temporis” e contados a partir do primeiro dia após o término do prazo fixado.
4. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou o índice que venha a substituí-lo, calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.
5. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios ocorrerá, independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

ADITIVO “B” – GARANTIA DE RESPONSABILIDADE DO EXPLORADOR E TRANSPORTADOR AÉREO – RETA

1. Objeto do seguro

1.1. Responsabilidade do explorador ou transportador aéreo

1.1.1. Respeitados os limites estipulados no presente contrato de seguro, será garantido o reembolso ao Segurado de toda e qualquer indenização por danos corporais e/ou materiais causados pela(s) Aeronave(s) caracterizada(s) na Apólice a que o mesmo venha a ser judicialmente obrigado a pagar com andamento em dispositivo do Código Brasileiro de Aeronáutica – CBA, acordos internacionais devidamente ratificados pelo governo brasileiro, ou por acordo expressamente autorizado pela Seguradora, desde que aplicáveis ao mesmo acidente, obedecidas as Condições Gerais da Apólice e as Condições Especiais deste aditivo, correndo por conta do Segurado quaisquer eventuais excessos aos limites citados.

1.1.2. A obrigação da Seguradora será totalmente devida em moeda nacional e, se parte dessa obrigação ou toda ela tiver de ser expressa em moeda estrangeira, o efetivo reembolso a seu cargo será feito mediante conversão para a moeda nacional, com base na taxa cambial de compra em vigor na data de realização do pagamento pelo Segurado ao(s) terceiro(s) prejudicado(s).

2. Condições Especiais

2.1. Definições

a) Mesmo acidente

Os danos sucessivos sempre que causados por um mesmo ato ou fato.

b) Danos corporais

O evento exclusiva e diretamente oriundo de agente ou fato externo, súbito, involuntário e violento, capaz de determinar lesões físicas que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenham como consequência direta a morte ou a invalidez permanente parcial ou total, a incapacidade temporária dos passageiros, tripulantes e terceiros não transportados, ou que tornem necessário um tratamento médico.

c) Danos a pessoas e bens no solo e danos por colisão ou abalroamento

Aqueles decorrentes diretamente da utilização da Aeronave segurada, bem como os originados por pessoas ou coisas dela caídas ou projetadas, inclusive pelos alijamentos resultantes de força maior.

2.2. Passageiros e tripulantes

2.2.1. Com relação aos passageiros ou tripulantes, o presente seguro

abrangerá única e exclusivamente os acidentes ocorridos durante a permanência a bordo da Aeronave, em vôo ou manobra ou nas operações de embarque e desembarque.

2.2.2. Considera-se, também, como “operação de embarque e desembarque” o transporte de passageiro ou tripulante para o local ou do local onde o mesmo deva embarcar na Aeronave ou dela tenha desembarcado, desde que tal transporte seja fornecido pelo transportador aeronáutico sob sua responsabilidade.

2.3. Responsabilidade por acidente

2.3.1. A responsabilidade da Seguradora por acidente quanto às pessoas transportadas abrangerá o número de assentos indicado nas características da Aeronave, inclusive crianças de colo e o próprio Segurado, mais o número de tripulantes ali declarados.

2.3.2. Ocorrendo um acidente, a Seguradora se obriga a reembolsar ao Segurado:

2.3.2.1. Em relação aos passageiros (transporte remunerado ou gratuito):

a) Em caso de morte: a quantia paga aos Beneficiários, circunscrita ao “limite por pessoa”, constante da classe “1” desta garantia.

b) Em caso de invalidez permanente: a quantia paga, calculada em conformidade com a Tabela de Invalidez constante desta garantia, circunscrita ao “limite por pessoa”.

b.1) Se, depois do pagamento de uma indenização por invalidez permanente, sobrevier a morte do acidentado, ainda em consequência do acidente, a Seguradora pagará a diferença entre a importância já paga e o “limite por pessoa”.

c) Em caso de assistência médica e despesas suplementares: as despesas relativas ao tratamento médico ou cirúrgico por médico legalmente habilitado, inclusive internação em hospital.

d) Em caso de incapacidade temporária: as diárias de 1‰ (hum por mil) do “limite por pessoa” e até o máximo de 100 (cem) que tiverem sido pagas ao acidentado por ter este, em consequência do acidente e por prescrição médica, ficado inibido de exercer suas atividades normais.

e) Em caso de perda, dano ou avaria de bagagem, a responsabilidade da Seguradora não excederá os valores praticados pela legislação vigente por quilograma da bagagem sinistrada, observado o limite máximo previsto nesta garantia.

2.3.2.1.1. A soma dos reembolsos devidos pelo subitem 2.3.2.1 não poderá ultrapassar o “limite por pessoa” constante da classe “1” desta garantia.

2.3.2.2 - Em relação aos tripulantes:

- a) Em caso de morte: da quantia paga aos beneficiários, circunscrita ao “limite por pessoa” constante da classe “2” desta garantia.
- b) Em caso de invalidez permanente: a quantia paga, calculada em conformidade com a Tabela de Invalidez constante desta garantia, circunscrita ao “limite por pessoa”.
- b.1) Se, depois do pagamento de uma indenização por invalidez permanente, sobrevier a morte do acidentado ainda em consequência do acidente, a Seguradora pagará a diferença entre a importância já paga e o “limite por pessoa”.
- c) Em caso de assistência médica e despesas suplementares: as despesas relativas ao tratamento médico ou cirúrgico por médico legalmente habilitado, inclusive internação em hospital;
- d) Em caso de incapacidade temporária: das diárias de 1‰ (hum por mil) do “limite por pessoa” e até o máximo de 100 (cem) que tiverem sido pagas ao acidentado por ter este, em consequência do acidente e por prescrição médica, ficado inibido de exercer suas atividades normais.
- e) Em caso de perda, dano ou avaria de bagagem, a responsabilidade da Seguradora não excederá os valores praticados pela legislação vigente por quilograma da bagagem sinistrada, observado o limite máximo previsto nesta garantia.

Nota: A cobertura acima para bagagem e objetos que o passageiro ou tripulante conservar sob a sua guarda, conforme letra “e” dos subitens 2.3.2.1 e 2.3.2.2 deste Aditivo, prevalecerá da seguinte forma:

- a) nas Aeronaves de linhas regulares de navegação aérea ou de linhas aéreas regionais, conforme indicado; e
- b) nas demais Aeronaves, a cobertura não abrangerá os riscos de roubo e extravio.

2.3.2.2.1. As indenizações devidas pelo subitem 2.3.2.2 deste Aditivo serão pagas nos termos do Código Brasileiro de Aeronáutica – CBA, porém sem dedução do valor da indenização que receberem ou que teriam direito a receber pela legislação de acidentes do trabalho.

2.3.2.3. Em relação a danos causados a pessoas e bens no solo no âmbito geográfico definido no presente contrato: da quantia paga a quem de direito, nos termos do Código Brasileiro de Aeronáutica – C.B.A., circunscrita aos limites constantes da classe “3” desta garantia.

2.3.2.4. Em relação aos danos causados à Aeronave abalroada: da quantia paga a quem de direito, nos termos do Código Brasileiro de Aeronáutica – CBA, circunscrita aos limites constantes da classe “4” desta garantia.

2.4. Assistência médica e despesas suplementares

2.4.1. Consistirão assistência médica e despesas suplementares reembolsáveis

pela Seguradora, quando devidamente comprovadas e desde que diretamente relacionadas com acidente decorrente do uso da Aeronave segurada:

- a) as relativas a tratamento médico ou cirúrgico devendo, nesta hipótese, o Segurado fornecer à Seguradora o atestado da casa de saúde ou hospital onde se tenha efetuado o tratamento, com esclarecimentos minuciosos acerca da natureza deste;
- b) as decorrentes da hospitalização dos acidentados, inclusive a de um acompanhante quando prescrito por médico, devendo ser apresentada à Seguradora discriminação de todas as despesas efetuadas;
- c) as referentes aos honorários médicos;
- d) as efetuadas com gastos de farmácia, indispensáveis ao completo tratamento do acidentado; e
- e) as decorrentes de remoção do acidentado, sempre que se tornar necessária para a sua hospitalização ou for indispensável para a completa eficiência do tratamento a que tiver de submeter-se.

2.5. Salvamento de pessoas e bens

2.5.1. Estarão ainda cobertos pelo presente seguro, desde que sofridas pela vítima em conexão direta com qualquer acidente da Aeronave segurada, as lesões corporais sofridas em consequência da tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

2.6. Indenização e reembolsos

2.6.1. As indenizações ou reembolsos previstos nesta garantia ficam condicionados a que:

- a) o Segurado tenha possibilitado aos acidentados, no mais curto prazo possível, meios de assistência e tratamento médicos;
- b) o Segurado, sempre que for julgado necessário pela Seguradora, permita que o tratamento do acidentado seja acompanhado por médico por ela indicado; e
- c) o Segurado, os passageiros ou seus beneficiários apresentem à Seguradora prova que justifique o pagamento dos respectivos reembolsos ou indenizações.

2.7. Danos a terceiros no solo

2.7.1. Nos casos de danos materiais causados pela Aeronave caracterizada na Apólice a bens de terceiros no solo, competirá ao Segurado tomar, desde logo, todas as medidas tendentes a minorar os danos.

2.7.2. A Seguradora garante reembolsar o Segurado por despesas com remoção, armazenamento e proteção dos remanescentes, desde que justificáveis e devidamente comprovadas, bem como por honorários pagos a peritos, desde que tenha havido o prévio assentimento da Seguradora.

2.7.3. No caso de a Aeronave causar simultaneamente danos a pessoas e bens materiais, fica estabelecido o critério de precedência das indenizações, de acordo com os dispositivos legais que regulam a matéria.

2.8. Pagamento de indenizações

2.8.1. O Segurado não assumirá qualquer obrigação, nem fará nenhum pagamento, oferta ou promessa de pagamento sem o consentimento por escrito da Seguradora.

2.8.2. A Seguradora não reconhecerá qualquer responsabilidade assumida pelo Segurado por convênio ou contrato que esteja em desacordo com o estipulado na Apólice.

2.8.3. Em casos especiais e a seu critério, a Seguradora, devidamente assistida pelo Segurado, poderá pagar às vítimas ou a seus beneficiários as indenizações cabíveis.

2.9. Ações decorrentes de sinistros

2.9.1. Proposta qualquer ação, o Segurado dará imediato aviso à Seguradora que, a seu critério, poderá nomear os advogados de defesa.

2.9.1.1. Quando os advogados de defesa tiverem sido nomeados pela Seguradora, esta indenizará também as custas judiciais e os honorários de advogados devidos.

2.9.2. No caso de a Seguradora julgar conveniente, o Segurado poderá promover acordo judicial ou extrajudicial com as vítimas ou seus beneficiários.

2.9.3. Fixada a indenização devida, seja por acordo, seja por sentença passada em julgado, a Seguradora, mediante os respectivos documentos, efetuará o pagamento da importância que lhe couber dentro do prazo de 30 (trinta) dias úteis.

2.9.4. Se o Segurado for condenado a pagar o dano sob forma de rendimento e a depositar títulos em garantia, a Seguradora fará o depósito necessário, inscrevendo os juros em favor de quem for de direito. No caso de o depósito exceder o limite da responsabilidade da Seguradora, caberá ao Segurado completá-lo.

2.10. Tabela de Invalidez

2.10.1. A Tabela de Invalidez a que se referem os itens 2.3.2.1-b e 2.3.2.2-b desta garantia é a seguinte:

Tabela para o cálculo da indenização nos casos de danos corporais:

Invalidez Permanente	Discriminação	Percentual sobre a indenização inicial
Total	Amputação, anquilose total ou perda completa do uso de ambos os membros superiores, ou inferiores, ou de ambas as mãos ou ambos os pés	100
	Perda total e completa da visão de ambos os olhos ou de um olho, quando o acidentado já não tinha a outra vista	100
	Alienação mental total	100
	Perda completa da visão de um olho	30
Parcial	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Diversos	Idem, idem de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
Parcial membros superiores	Anquilose total do maxilar inferior	30
	Amputação, anquilose total ou perda completa do uso de um dos membros superiores	70
	Idem, idem de um dos antebraços	65
	Idem, idem de uma das mãos	60
	Idem, idem de um dos polegares	25
	Idem, idem de qualquer outro dedo	15
Parcial –membros inferiores	Amputação, anquilose total ou perda completa do uso de um dos membros inferiores ou de um dos pés	50
	Idem do dedo grande de um dos pés	10
	Idem de qualquer outro dedo de um dos pés	3
	Encurtamento de uma das pernas de 2cm ou mais	25

2.10.2. Quando do mesmo acidente resultar a invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens estabelecidas na Tabela acima sem que o total destas possa, todavia, exceder

100% e, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma não poderá exceder a indenização prevista para a perda completa do membro ou órgão.

2.10.3. No caso de perda ou anquilose de uma ou mais falanges, a indenização será proporcional ao número de falanges atingidas.

2.10.4. Em todos os casos de invalidez permanente parcial não especificados na Tabela acima, a indenização será estabelecida tomando-se por base as porcentagens previstas na Tabela acima e o grau de incapacidade resultante do acidente.

2.10.5. No caso de decisão judicial passada em julgado estabelecendo indenizações superiores às resultantes das porcentagens constantes da Tabela acima, o direito do Segurado ao reembolso não ficará prejudicado, respeitados os limites máximos fixados na presente garantia.

2.11. Devolução de prêmio em consequência de permanência da Aeronave no solo

2.11.1. A permanência no solo da Aeronave não pertencente à categoria de linhas regulares de navegação aérea para revisão, reconversão ou reparos, ou por ordem de qualquer autoridade, por período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, dará direito ao Segurado a uma devolução do prêmio relativo às classes 1 e 2, desde que qualquer delas não tenha originado qualquer reclamação.

2.11.2. Para gozar do direito a essa devolução de prêmio, o Segurado deverá avisar aos Seguradores por escrito e contra recibo:

a) a data de início da permanência no solo até 10 (dez) dias após a mesma data; e

b) a data da retomada de vôo em data anterior à da retomada.

2.11.3. Durante o período avisado como de permanência no solo, a cobertura fica concedida para a classe ou classes com referência à qual ou às quais a devolução de prêmio tenha sido solicitada.

2.11.4. Por ocasião do vencimento da Apólice, o Segurado deverá fornecer um demonstrativo dos períodos de permanência no solo superiores a 30 (trinta) dias consecutivos, verificados durante a vigência do seguro e devidamente avisados, conforme o subitem 2.11.2 deste Aditivo, para os fins de cálculo de devolução do prêmio, cabendo a emissão do respectivo endosso à Seguradora.

2.11.5. Quando, em consequência de sinistro, a Aeronave ficar impossibilitada de voltar a operar até a data do vencimento da Apólice, o Segurado terá direito à devolução do prêmio relativo às classes 1 e 2 pelo período a decorrer a partir da data do sinistro, desde que qualquer delas não tenha originado qualquer reclamação.

2.11.6. O prêmio a devolver será calculado “pro-rata temporis”.

2.11.7. Com referência às classes 3 e 4, não será permitida qualquer devolução de prêmio.

2.12. Rescisão

2.12.1. A rescisão do seguro somente dará direito a devolução de prêmio ao Segurado com referência à classe ou classes que não hajam originado qualquer reclamação durante o período de vigência do seguro.

REGULAMENTO DO DEFENSOR DO SEGURADO

ARTIGO 1º – DA CONSTITUIÇÃO

Por decisão do Conselho de Administração da **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.**, foi constituído o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**.

§ 1º– O objetivo da constituição do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** é proteger os direitos dos **Segurados** e participantes pessoas físicas e garantir a equidade de suas relações com a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.** – doravante denominadas “Empresas” – mediante a apreciação e o julgamento dos eventuais conflitos de interesses que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada.

§ 2º– O recurso ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** é de caráter gratuito e só será acatado para as reclamações que não entraram na área contenciosa e que não superem o limite de alçada previsto neste Regulamento.

§ 3º– A atuação do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** estende-se aos participantes de planos de previdência e suas decisões são vinculantes à **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.**, pela anuência de seus acionistas.

ARTIGO 2º – DA COMPETÊNCIA

Para o desenvolvimento de suas funções, compete ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**:

- a) Conhecer e resolver as reclamações que, dentro dos respectivos contratos, sejam formuladas por **Segurados** ou participantes, pessoas físicas, ou pelos que os sucedam neste direito específico, com exclusão das reclamações de terceiros. As resoluções deste item possuem caráter vinculante às Empresas.
- b) Analisar as cláusulas contratuais e recomendar aos respectivos Conselhos de Administração das Empresas os ajustes técnicos das coberturas e/ou introdução no contrato ou nos regulamentos operacionais de cláusulas ou regras que aperfeiçoem o relacionamento entre as partes. Tais recomendações não têm caráter vinculante; porém, sua viabilidade de implementação deve ser considerada.

ARTIGO 3º – DAS ALÇADAS

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** serão adotadas com base no critério de equidade e, possuindo caráter vinculante às

Empresas – se aceitas pelos **Segurados** ou participantes e se a quantia do direito que se reconhece não exceder R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil), devem ser de cumprimento obrigatório pelas Empresas num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.

§ 1º– O reclamante poderá aceitar tais resoluções ou recorrer às ações que legalmente lhe correspondam para a defesa de seus direitos.

ARTIGO 4º – SOBRE O DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS

O Cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** será exercido por pessoa devidamente habilitada, designada pelos respectivos Conselhos de Administração das Empresas. A escolha deverá recair em juristas de reconhecido prestígio ou em catedráticos das Faculdades de Direito, com preferência os que tenham experiência em entidades relacionadas ao seguro e aos planos de previdência.

§ 1º– Entende-se por pessoa devidamente habilitada aquela que atenda aos seguintes quesitos:

a) Isenção – A inexistência de vínculo empregatício com as **Empresas** lhe confere a imparcialidade necessária que a função requer.

b) Conhecimento – Uma área tão específica requer um profissional cujo profundo domínio da instituição do seguro seja uma referência no mercado.

c) Autonomia – Uma vez analisada a reclamação relativa a contratos de seguros ou previdência privada, sua resolução será reconhecida e acatada pela **Empresa**.

d) Moral – Sua ilibada reputação é credencial para que suas resoluções sejam irrefutáveis e assumidas pelas partes como equilibradas, justas e éticas.

§ 2º– Não poderá ser considerado para o cargo aquele que esteja exercendo função de conselheiro, executivo ou funcionário das Empresas, nem pessoas que tenham parentesco com eles até o segundo grau, inclusive por afinidade.

§ 3º– **O DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** não será considerado eticamente habilitado a resolver eventuais reclamações oriundas de segurados ou participantes com quem tenha vínculo de parentesco até 2º grau, ascendentes ou descendentes, ou ainda em causa própria.

ARTIGO 5º – DO MANDATO

A duração do cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** será de 3 (três) anos. Por decisão dos respectivos Conselhos de Administração das Empresas, será admitida a recondução do titular ao cargo sucessivamente, sem limite de tempo, até que este complete 75 (setenta e cinco) anos de idade.

- § 1º– A tomada de posse do cargo determina a atribuição ao empossado do título de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** e lhe dá o poder de organizar a instituição da forma que permita facilitar e agilizar a resolução das reclamações e colaborar com recomendações aos respectivos Conselhos de Administração das Empresas, contribuindo para o aperfeiçoamento da relação jurídica contratual.
- § 2º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** pode ser destituído do cargo pelos respectivos Conselhos de Administração das Empresas a qualquer momento, após análise e deliberação embasadas em fatos que visem ao aprimoramento da função.
- § 3º– Quando ocorrer o afastamento permanente ou temporário por qualquer motivo ou a destituição do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** do cargo dentro do período de sua designação, um substituto interino deverá ser indicado em caráter de urgência pelos Presidentes dos Conselhos de Administração das Empresas. O substituto interino deverá permanecer na função até que os Conselhos de Administração das Empresas possam indicar um novo **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, que iniciará, a partir de sua nomeação, um novo mandato de 3 (três) anos.

ARTIGO 6º – DO FUNCIONAMENTO

Podem recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** todas as pessoas físicas – segurados, participantes de planos previdenciários ou seus beneficiários legais – que, em função de sinistros ou de qualquer outra circunstância derivada do seu contrato de seguro ou regulamento de plano, tenham qualquer reclamação contra as Empresas até o limite da alçada definido neste Regulamento. Para maior agilidade do processo, a reclamação, juntamente com as demais documentações, poderá ser elaborada pelo corretor de seguros e enviada ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, desde que a referida reclamação seja assinada também pelo segurado.

- § 1º– Serão requisitos imprescindíveis para se recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**:
- a) que o reclamante tenha esgotado a via da reclamação ordinária ante os órgãos competentes das Empresas respectivas, entendendo-se que esta via estará esgotada quando:
 1. exista uma decisão expressa do diretor territorial da **MAPFRE SEGUROS**;
 2. haja transcorrido um período de 60 (sessenta) dias corridos, contados desde quando o **Segurado** formulou sua reclamação escrita, e esta não tenha sido resolvida pelo diretor territorial correspondente;
 - b) que a reclamação seja feita na forma escrita, endereçada à Caixa Postal

do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** via Correios, CEP 05804-970 – São Paulo/SP.

- § 2º– A aceitação para trâmite do processo de reclamação compete exclusivamente ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, que deverá comunicar diretamente ao reclamante, em até 8 (oito) dias corridos após o recebimento da correspondência, com cópia ao corretor e às Empresas, o seguinte:
- a) a aceitação do processo para trâmite imediato e o prazo de até 2 (dois) meses (sessenta dias) para resolver o conflito;
 - b) a aceitação do processo sob a condição de que o **Segurado** ou participante se comprometa a fornecer os documentos complementares necessários para a reclamação. Quando a reclamação estiver em ordem quanto aos itens requisitados, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** comunicará ao reclamante e às Empresas que o mesmo entrará em tramitação. A partir desse momento, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** terá o prazo de até 2 (dois) meses (sessenta dias) para sua resolução;
 - c) sua não-aceitação, indicando as causas que assim as justifiquem.
- § 3º – Após o trâmite da reclamação, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** comunicará por escrito a sua resolução e o motivo pelo qual ela foi tomada diretamente ao reclamante, com cópia ao seu corretor e às Empresas.
- § 4º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** solicitará de cada uma das Empresas, por meio dos diretores territoriais, todas as informações de que necessite relacionadas às reclamações admitidas para trâmite, e as Empresas as atenderão num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.
- § 5º– Os diretores-presidentes das Empresas ordenarão o cumprimento das resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** que tenham sido aceitas pelo reclamante em até 8 (oito) dias corridos, já que possuem caráter obrigatório. No caso das recomendações que não sejam vinculantes, elas deverão ser encaminhadas para análise de aplicação.
- § 6º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** redigirá, a cada ano, até o dia 28 de fevereiro, um relatório de sua atuação, que apresentará aos presidentes dos respectivos Conselhos de Administração das Empresas.

ARTIGO 7º – DAS OBRIGAÇÕES DAS EMPRESAS

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** são de caráter vinculante às Empresas, razão pela qual a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.** obrigam-se a acatá-las, desde

que estejam dentro do limite de alçada determinado neste Regulamento e desde que sejam aceitas pelo reclamante.

- § 1º– As recomendações do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** com relação à modificação de cláusulas contratuais e/ou aos ajustes técnicos nos contratos e regulamentos operacionais das Empresas não são obrigatórias e podem, ou não, ser aceitas.
- § 2º– Cada uma das Empresas tem a obrigação de, no fim de cada mês, informar ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** a situação final de cada uma das reclamações que tenham sido tramitadas por ele e sobre as quais decidiu.
- § 3º– O Conselho de Administração dará instruções a cada uma das Empresas sobre a divulgação eficaz aos Segurados, Participantes e Corretores sobre a existência do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, assim como seus objetivos e as normas que regulam sua atuação, além das condições obrigatórias para a aceitação das reclamações e dos procedimentos para sua tramitação.

ARTIGO 8º – DOS RECURSOS PARA O DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS

O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá dos meios necessários para o exercício independente de suas funções, que lhe será garantido pelos órgãos superiores das Empresas por meio da pré-aprovação de um orçamento anual.

- § 1º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá de instalações e organização próprias fora das instalações das Empresas envolvidas, contando com os equipamentos necessários às suas atribuições.
- § 2º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá de uma caixa postal de seu uso exclusivo, onde receberá diretamente a correspondência dos segurados.
- § 3º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** contará com a colaboração dos diretores-presidentes das Empresas, que garantirão o bom e pleno funcionamento das relações entre o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** e os diversos órgãos das Empresas.

Disque Fraude



0800-775-7333

Todos contra a fraude

A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE no mundo.

É por esse motivo que instituímos, de forma pioneira no Brasil, o DISQUE FRAUDE, um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo. Coragem e respeito por você nos permitem ser ousados para exigir processos e produtos transparentes, sempre.



* C 6 3 5 2 0 1 0 0 0 *